

KyHealth Choices

Manual para Miembros

Tabla de Contenido

<i>KyHealth Choices</i> y Usted.....	1
Su Tarjeta de <i>KyHealth Choices</i>	1
Su Plan de Beneficios de <i>KyHealth Choices</i>.....	2
Opciones Globales	3
Opciones Familiares.....	6
Opciones Óptimas.....	9
Opciones Integrales	13
Autorización Previa	17
Cómo Conseguir Servicios de Transporte	17
Los Servicios que No Se Cubren.....	18
Escoger o Cambiar su Médico de Atención Primaria (PCP por sus siglas en inglés).....	19
Beneficios de Tener un PCP	19
Escoger o Cambiar el PCP para Miembros de KenPAC	19
Razones para Cambiar el PCP para Miembros de KenPAC.....	19
Trabajar con su PCP para Miembros de KenPAC.....	20
Ver a un Especialista para Miembros de KenPAC	20
Opiniones Secundarias para Miembros de KenPAC.....	20
Servicios que Pueden Conseguir Miembros de KenPAC sin Ver Primero a su PCP.....	20
Programa Restringido	20
<i>KyHealth Choices</i> y Responsabilidad a Terceros (TPL por sus siglas en inglés) 21	21
Línea Informativa de 24 Horas de Enfermeros	21
Uso de la Sala de Emergencia (ER por sus siglas en inglés)	22
Derechos y Responsabilidades de <i>KyHealth Choices</i>.....	22
Sus Derechos en <i>KyHealth Choices</i>	23
Sus Responsabilidades con <i>KyHealth Choices</i>	23
Fraude y Abuso.....	23
Fraude y Abuso por parte del Miembro	23
Fraude por parte del Proveedor	24
Reportar el Fraude de Medicaid	24
Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA por sus siglas en inglés).....	24
¿Adónde Envío Preguntas?	24
Quejas.....	25
Cómo Pedir una Audiencia	25
Servicios Negados	25
Ejemplo de una Carta para Pedir una Audiencia.....	27
Glosario	28

Números de Teléfono Importantes

Agencia	Número de Teléfono
<i>KyHealth Choices</i>	1-800-635-2570 (Sin Cargo) Para TDD/TTY, llamar al 711 para hablar con Servicio de Kentucky para la Transmisión de Comunicación para Sordos (KY Relay)
Línea Informativa de 24 horas de Enfermeros	1-877-844-6970
Abuso a Menores y Adultos	1-800-752-6200
Línea Telefónica Nacional para las Víctimas de la Violencia Doméstica	1-800-799-SAFE (7233)
IMPACT Plus	1-502-564-4797
Programa de Seguro de Salud Infantil de Kentucky (KCHIP por sus siglas en inglés)	1-800-662-5397
Línea Telefónica para Reportar el Fraude y Abuso de Medicaid	1-800-372-2970
Administración de Seguro Social (SSA por sus siglas en inglés)	1-800-772-1213
Defensor del Pueblo (Ombudsman) para los Hogares de Ancianos	1-800-372-2991
Oficina del Defensor del Pueblo (Ombudsman) para los Servicios de Medicaid, Gabinete para Servicios de Salud y de la Familia	1-877-807-4027 o TTY 1-800-627-4702
Línea Telefónica para Ayuda a los Padres	1-800-432-9251
Plan de Seguro Médico de Passport	1-800-578-0603 o para TDD/TTY, llamar al 1-800-691-5566
Centro para el Pago de Primas Programa de Seguro de Salud Infantil de Kentucky (KCHIP) Asistencia Médica de Transición (TMA por sus siglas en inglés)	1-866-959-2447
EDS – Responsabilidad por Terceros (TPL por sus siglas en inglés)	1-800-807-1459
Transporte	1-888-941-7433
Programa Estatal de Asistencia para Seguro de Salud (SHIP por sus siglas en inglés)	1-877-293-7447
KenPAC para elegir o cambiar su proveedor <ul style="list-style-type: none"> • Receptores de SSI • Si recibe beneficios a través de DCBS 	<ul style="list-style-type: none"> • 1-877-298-6108 • Comunicarse con su oficina local de DCBS

Sus Números Importantes

Su número local para las ambulancias (para las emergencias)	
Su Proveedor de Transporte: (Si tiene transporte a través de <i>KyHealth Choices</i>)	
El nombre de su Médico de Atención Primaria (PCP por sus siglas en inglés):	
Su Oficina de SSA (Llame a <i>KyHealth Choices</i> para ayuda con el número)	
Su Oficina del Departamento para Servicios Basados en la Comunidad (DCBS por sus siglas en inglés):	
El nombre/la dirección de su trabajador de DCBS:	
Su Condado de Residencia:	
Su Número de Caso:	

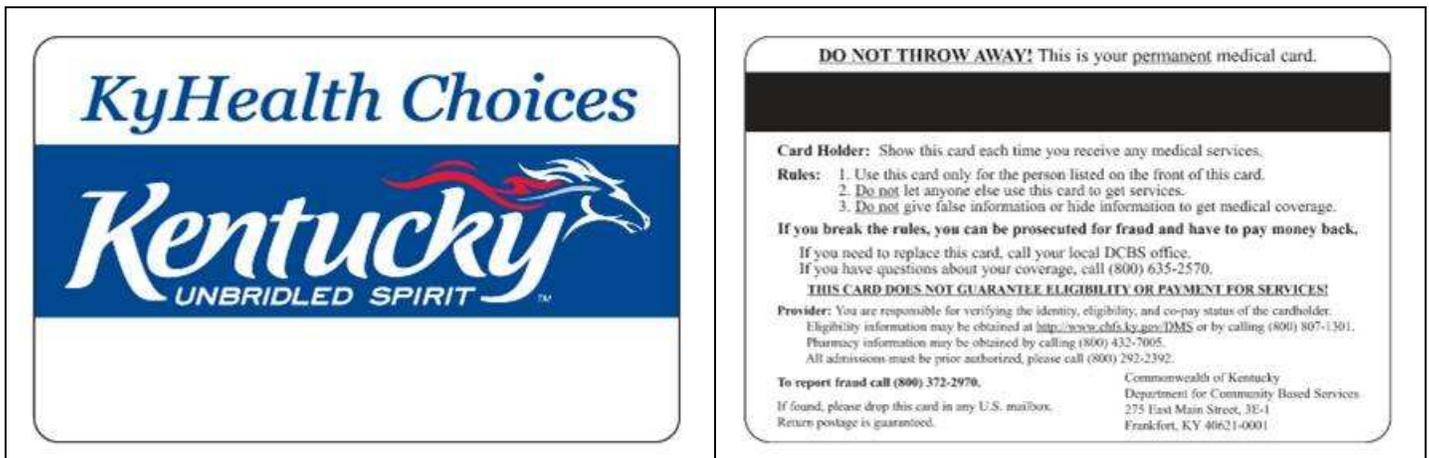
Sitios Web Importantes

Agencia	Dirección del Web
<i>KyHealth Choices</i> (también se encuentra el Directorio de Proveedores aquí)	https://kyhealthchoices.fhsc.com http://chfs.ky.gov/dms/kyhealthchoices.htm
Departamento para Servicios de Medicaid (DMS por sus siglas en inglés)	http://www.chfs.ky.gov/dms
KCHIP	http://chfs.ky.gov/dms/KCHIP
Seguro Social	http://www.ssa.gov
Medicare	http://www.medicare.gov
Oficina del Defensor del Pueblo para Medicaid	http://chfs.ky.gov/omb
Plan de Salud Passport	www.passporthealthplan.com
Encontrar la oficina local de DCBS	https://apps.chfs.ky.gov/Office_Phone/index.aspx
Kentucky Health-Net (sólo los proveedores)	https://www.kymmis.com/kyhealthNet/user/user.aspx

KyHealth Choices y Usted

Su Tarjeta de *KyHealth Choices*

KyHealth Choices es el nombre del programa de Medicaid de Kentucky. Cuando sea un miembro de *KyHealth Choices* por primera vez recibirá una tarjeta de *KyHealth Choices* por correo dentro de 7 a 10 días hábiles. Abajo puede ver cómo parece la tarjeta de *KyHealth Choices*. Lleva su nombre y su número de identificación en frente de la tarjeta. El número de identificación es un número inventado. Cuando reciba la tarjeta, asegúrese de que su nombre aparezca correctamente. Si usted ve algún problema en la tarjeta, comuníquese con su trabajador del Departamento para Servicios Basados en la Comunidad (DCBS por sus siglas en inglés). Su tarjeta de *KyHealth Choices* estará activa mientras usted continúe siendo elegible. **No deseche su tarjeta.** No recibirá una tarjeta nueva cada mes. Si pierde su tarjeta, comuníquese con su oficina local de DCBS para recibir otra.



Necesita traer su tarjeta cuando:

- Va al doctor
- Va al dentista u oftalmólogo
- Va a la clínica
- Recibe un examen de detección de la visión o la audición
- Obtiene una receta
- Va al hospital o la sala de emergencia
- Obtiene provisiones médicas

Si su información personal cambia (nombre, dirección, etc.), comuníquese inmediatamente con su trabajador de DCBS o con la oficina local de la Administración de Seguro Social (SSA por sus siglas en inglés). Si usted no muestra su tarjeta de *KyHealth Choices* cada vez que visita a un proveedor, es posible que le cobren por los servicios que reciba. Si se le olvida la tarjeta cuando va para obtener servicios, puede pedirle al proveedor que llame a *KyHealth Choices* al 1-800-635-2570 o el proveedor puede ir al net/dmsstaffin.aspx. Para verificar que usted es miembro de *KyHealth Choices*, su proveedor necesita:

- Su nombre
- Su número de identificación de *KyHealth Choices*
- Si usted no tiene su número de identificación de *KyHealth Choices*, puede usar su número de seguro social y la fecha de nacimiento.

Su Plan de Beneficios de KyHealth Choices

KyHealth Choices tiene cuatro planes de beneficios para los miembros. Usted será colocado en uno de estos planes basado en sus necesidades médicas. Los cuatro planes son:

- Opciones Globales
- Opciones Familiares
- Opciones Óptimas
- Opciones Integrales

Llame a *KyHealth Choices* al 1-800-635-2570 con preguntas sobre sus beneficios o visite el sitio web al <https://kyhealthchoices.fhsc.com>.

Opciones Globales

Opciones Globales es el plan de *KyHealth Choices* para la mayoría de los miembros de *KyHealth Choices*. Este plan cubre los servicios médicos básicos. Esta no es una lista completa de los servicios. Si el servicio no está mencionado, no hay ningún copago. Algunos de los límites de servicios pueden ser aumentados si el servicio es médicamente necesario (requiere aprobación previa).

Llame a *KyHealth Choices* al 1-800-635-2570 con preguntas sobre sus beneficios o visite el sitio web al <https://kyhealthchoices.fhsc.com>.

Algunas personas cubiertas por *KyHealth Choices* nunca tienen que pagar los copagos. Estas personas incluyen:

- Los niños que no tienen KCHIP
- Los niños menores de 19 años que están en hogares de crianza
- Mujeres embarazadas
- Pacientes de hospitales para enfermos terminales
- Hogares de Cuidado Personal o Cuidado Familiar

Los copagos no pueden exceder el 5% de los ingresos de la familia por trimestre

Opciones Globales		
Beneficio/Servicio	Copagos *	Límites de Servicios
Gastos Máximos de Copago para Servicios Médicos	\$225 por año de calendario (enero – diciembre)	
Gastos Máximos de Copago para la Farmacia**	\$225 por año de calendario (enero – diciembre)	Ver los beneficios de medicamentos recetados
Servicios del Hospital para Pacientes Graves Internos	\$50 copago por admisión	
Servicios de Laboratorio, Diagnósticos y Radiología	\$3 copago	
Hospital para Pacientes Externos/ Centros de Cirugía Ambulatoria	\$3 copago	
Servicios en la Oficina del Médico***	\$2 copago	
Servicios de la Salud Conductual****		
Servicios para Alergias		Inyecciones y tratamientos para alergias se limitan a los niños menores de 21 años
Servicios Preventivos		
Ambulancias de Emergencia		
Servicios Dentales	\$2 copago	<ul style="list-style-type: none"> • Niños menores de 21 años e incluye: <ul style="list-style-type: none"> - 2 limpiezas por un período de 12 meses - Extracciones y empastes - 1 conjunto de radiografías por un período de 12 meses - Otros servicios dentales son disponibles • Adultos de 21 años y más: <ul style="list-style-type: none"> - 1 limpieza por un período de 12 meses - Limitado a una consulta dental por mes - Extracciones y empastes - 1 conjunto de radiografías por un período de 12 meses

Terapia Ocupacional		<p>En un entorno aprobado:</p> <ul style="list-style-type: none"> No hay límite para los niños menores de 21 años Los adultos de 21 años y más son limitados a 15 consultas por año de calendario
Fisioterapia	\$2 copago	<p>En un entorno aprobado:</p> <ul style="list-style-type: none"> No hay límite para los niños menores de 21 años Los adultos de 21 años y más son limitados a 15 consultas por año de calendario
Terapia del Habla	\$1 copago	<p>En un entorno aprobado:</p> <ul style="list-style-type: none"> No hay límite para los niños menores de 21 años Los adultos de 21 años y más son limitados a 10 consultas por año de calendario
Hospital para enfermos terminales (no institucional)		
Transporte que no es para una emergencia		Transporte sólo a un servicio médico aprobado por <i>KyHealth Choices</i> , no para recoger recetas
Servicios del Quiropráctico	\$2 copago	Se limita a 26 consultas por período de 12 meses para niños y adultos
Medicamentos Recetados (para los Miembros que NO tienen Medicare Parte D)	<ul style="list-style-type: none"> \$1 copago medicina genérica \$2 copago medicina de marca preferida 5% coseguro medicina de marca no preferida hasta un máximo de \$20 por receta 	<ul style="list-style-type: none"> Para adultos de 21 años y más, se limita a 4 recetas por mes, con un máximo de 3 medicinas de marca El límite de 4 recetas no aplica a los niños menores de 19 años. La insulina se excluye del límite de 4 recetas Pregúntele a su doctor o farmacéutico sobre las excepciones para condiciones médicas o ciertos medicamentos
Sala de Emergencia	5% coseguro para las visitas que no son de emergencia, que no excedan \$6 por visita	Ver la sección de este manual sobre las Salas de Emergencia
Audífonos		<ul style="list-style-type: none"> Se limita a los niños menores de 21 años No puede exceder los \$800 por oreja cada 36 meses

Servicios Audiométricos		<ul style="list-style-type: none"> • Se limita a los niños menores de 21 años • Una consulta con el audiólogo por año de calendario
Servicios de la Visión	\$2 copago para consulta de oftalmología u optometría	<ul style="list-style-type: none"> • Lentes y accesorios se limitan a los niños menores de 21 años • Los adultos y niños se limitan a 1 examen de los ojos por año de calendario • Límite de \$200 por año de calendario. El máximo que se paga para un par de anteojos es \$150
Aparatos Protésicos		
Servicios de Salud en el Hogar		
Equipo Médico Duradero (DME por sus siglas en inglés)	3% coseguro hasta la cantidad máxima de \$15 por mes	
Exámenes, Diagnósticos y Tratamientos Precoces y Periódicos (EPSDT por sus siglas en inglés)		Se limita a los niños menores de 21 años
Abuso de Drogas		Solamente para EPSDT y mujeres embarazadas
Servicios de la Maternidad <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de Partera • Servicios relacionados al embarazo • Servicios para otras condiciones que podrían complicar el embarazo • Servicios relacionados con el embarazo para 60 días posparto 		
Planificación Familiar		
Servicios de Podología	\$2 copago	
Enfermedad Renal Terminal y Trasplante del Riñón		

* 'Los Grupos Con Copago' incluyen miembros de SSI y los Parientes encargados del cuidado

** El Programa de Farmacias de Medicaid de Kentucky permite que los proveedores en las farmacias repartan provisiones de 93 días o dosis de 100 unidades, el que sea más grande, de ciertos medicamentos. Si usted tiene preguntas sobre cuáles medicamentos se pueden repartir en provisiones de 93 días o dosis de 100 unidades, hable con su farmacéutico.

*** 'Servicios en la Oficina del Médico' incluyen los médicos, enfermeros con práctica avanzada certificados en cuidado pediátrico o cuidado familiar (Nurse Practitioners), parteras, Centros de Salud Cualificados Federalmente (FQHCs por sus siglas en inglés), clínicas rurales de salud (RHCs), centros de asistencia primaria (PCCs), y asociados médicos.

**** 'Servicios de la Salud Conductual' incluyen rehabilitación/estabilización de salud mental, apoyo conductual, servicios psicológicos, y servicios psiquiátricos para los pacientes internos.

Opciones Familiares

Opciones Familiares es el plan de *KyHealth Choices* para la mayoría de los niños. Este plan cubre los servicios médicos básicos. El Programa de Seguro de Salud Infantil de Kentucky (KCHIP por sus siglas en inglés) es parte del Plan de Opciones Familiares. Esta no es una lista completa de los servicios. Si el servicio no está mencionado, no hay ningún copago. Algunos de los límites de servicios pueden ser aumentados si el servicio es médicamente necesario (requiere aprobación previa).

Llame a *KyHealth Choices* al 1-800-635-2570 con preguntas sobre sus beneficios o visite el sitio web al <https://kyhealthchoices.fhsc.com>.

Algunas personas cubiertas por *KyHealth Choices* nunca tienen que pagar copagos. Estas personas incluyen:

- Los niños que no tienen KCHIP
- Los niños menores de 19 años que están en hogares de crianza
- Mujeres embarazadas
- Pacientes de hospitales para enfermos terminales
- Hogares de Cuidado Personal o Cuidado Familiar

Los copagos no pueden exceder el 5% de los ingresos de la familia por trimestre

Opciones Familiares		
Beneficio/Servicio	Copagos de los Niños con K-CHIP	Límites de Servicios
Gastos Máximos de Copago para Servicios Médicos	\$225 por año de calendario (enero – diciembre)	
Gastos Máximos de Copago para la Farmacia*	\$225 por año de calendario (enero – diciembre)	Ver los beneficios de medicamentos recetados
Servicios del Hospital para Pacientes Graves Internos		
Servicios de Laboratorio, Diagnósticos y Radiología		
Hospital para Pacientes Externos/ Centros de Cirugía Ambulatoria		
Servicios en la Oficina del Médico**		
Servicios de la Salud Conductual***		
Servicios para Alergias	\$2 copago por la consulta y examen	Inyecciones y tratamientos para alergias se limitan a los niños menores de 21 años
Servicios Preventivos		
Ambulancias de Emergencia		
Servicios Dentales		<ul style="list-style-type: none"> • Niños menores de 21 años, e incluye: <ul style="list-style-type: none"> - 2 limpiezas por un período de 12 meses - Extracciones y empastes - 1 conjunto de radiografías por un período de 12 meses - Otros servicios dentales están disponibles
Planificación Familiar		

Opciones Familiares		
Beneficio/Servicio	Copagos de los Niños con K-CHIP	Límites de Servicios
Terapia Ocupacional		En un entorno aprobado
Fisioterapia		En un entorno aprobado
Terapia del Habla		En un entorno aprobado
Hospital para Enfermos Terminales (no institucional)		
Transporte que no es para una emergencia		Sólo a un servicio médico aprobado por <i>KyHealth Choices</i> , no para recoger recetas (Los niños de KCHIP III quienes pagan una prima mensual no son elegibles para transporte que no es para una emergencia.)
Servicios del Quiropráctico		Se limita a 26 consultas por un período de 12 meses
Medicamentos Recetados (para los Miembros que NO tienen Medicare Parte D)	<ul style="list-style-type: none"> • \$1 medicina genérica • \$2 medicina de marca preferida • \$3 medicina de marca no preferida 	<ul style="list-style-type: none"> • Para adultos de 21 años y más se limita a 4 recetas por mes, con un máximo de 3 medicinas de marca • Estos límites no aplican a los niños menores de 19 años • La insulina se excluye del límite de 4 recetas • Pregúntele a su doctor o farmacéutico sobre las excepciones para condiciones médicas o ciertos medicamentos
Sala de Emergencia	5% coseguro para las visitas que no son de emergencia, que no excedan \$6 por visita	Ver la sección de este manual sobre las Salas de Emergencia
Audífonos		<ul style="list-style-type: none"> • Se limita a los niños menores de 21 años • No puede exceder los \$800 por oreja cada 36 meses
Servicios Audiométricos		Una consulta con el audiólogo por año de calendario
Servicios de la Visión		<ul style="list-style-type: none"> • Lentes y accesorios se limitan a los niños menores de 21 años • Límite de \$400 por año del calendario. El máximo que se paga para un par de anteojos es \$150 • Los niños se limitan a 1 examen de los ojos por año de calendario
Aparatos Protésicos		Máximo de \$1500 por año de calendario
Servicios de Salud en el Hogar		Se limita a 25 consultas por año de calendario
Equipo Médico Duradero (DME por sus siglas en inglés)		

Opciones Familiares		
Beneficio/Servicio	Copagos de los Niños con K-CHIP	Límites de Servicios
Exámenes, Diagnósticos y Tratamientos Precoces y Periódicos (EPSDT por sus siglas en inglés)		Se limita a niños menores de 21 años. Los niños de KCHIP III quienes pagan una prima mensual no son elegibles para transporte que no es para una emergencia
Abuso de Drogas		Solamente para EPSDT y para mujeres embarazadas. Los niños de KCHIP III quienes pagan una prima mensual no son elegibles para transporte que no es para una emergencia
Podología		
Servicios de la Maternidad <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de Partera • Servicios relacionados al embarazo • Servicios para otras condiciones que podrían complicar el embarazo • Servicios relacionados con el embarazo para 60 días posparto 		

- El Programa de Farmacias de Medicaid de Kentucky permite que los proveedores en las farmacias repartan provisiones de 93 días o dosis de 100 unidades, el que sea más grande, de ciertos medicamentos. Si usted tiene preguntas sobre cuáles medicamentos se pueden repartir en provisiones de 93 días o dosis de 100 unidades, hable con su farmacéutico.

** ‘Servicios en la Oficina del Médico’ incluyen los médicos, enfermeros con práctica avanzada certificados en cuidado pediátrico o cuidado familiar (Nurse Practitioners), parteras, Centros de Salud Calificados Federalmente (FQHCs por sus siglas en inglés), clínicas de salud rurales (RHCs), centros de cuidado primario (PCCs), y asociados médicos.

*** ‘Servicios de la Salud Conductual’ incluyen rehabilitación/estabilización de salud mental, apoyo conductual, servicios psicológicos, y servicios psiquiátricos para los pacientes internos.

Opciones Óptimas

Opciones Óptimas es el plan de beneficios que cubre a los miembros con retrasos mentales o discapacidades del desarrollo quienes necesitan cuidado a largo plazo. El miembro tiene que:

- Satisfacer el nivel del cuidado requerido para Instalaciones de Cuidado Intermedio para Personas con Retrasos Mentales (ICF/MR por sus siglas en inglés) y estar en una ICF/MR, o
- Recibir servicios a través de una Dispensa de los Apoyos para la Vida Comunitaria (SCL por sus siglas en inglés) (retraso mental o discapacidad del desarrollo)

Este plan tiene todos los beneficios que están incluidos en las Opciones Globales. Esta no es una lista completa de los servicios. Si el servicio no está mencionado, no hay ningún copago. Algunos de los límites de servicios pueden ser aumentados si el servicio es médicamente necesario (requiere aprobación previa)

Algunas personas cubiertas por *KyHealth Choices* nunca tienen que pagar los copagos. Estas personas incluyen:

- Los niños que no tienen KCHIP
- Los niños menores de 19 años que viven en un hogar de crianza
- Mujeres embarazadas
- Pacientes de hospitales para enfermos terminales
- Hogares de Cuidado Personal o Cuidado Familiar
- Miembros que viven en una ICF/MR

Los copagos no pueden exceder el 5% de los ingresos de la familia por trimestre

Llame a *KyHealth Choices* al 1-800-635-2570 con preguntas sobre sus beneficios o visite el sitio web al <https://kyhealthchoices.fhsc.com>.

Opciones Óptimas		
Beneficio/Servicio	Copagos de las Dispensas de SCL	Límites de Servicios
Gastos Máximos de Copago para Servicios Médicos	\$225 por año de calendario (enero – diciembre)	
Gastos Máximos de Copago para la Farmacia *	\$225 por año de calendario (enero – diciembre)	Ver los beneficios de medicamentos recetados
Servicios del Hospital para Pacientes Graves Internos	\$10 copago	
Servicios de Laboratorio, Diagnósticos y la Radiología		
Hospital para Pacientes Externos/ Centros de Cirugía Ambulatoria	\$3 copago	
Servicios en la Oficina del Médico **		
Servicios de la Salud Conductual ***		
Servicios para Alergias		Inyecciones y tratamientos se limitan a los niños menores de 21 años
Servicios Preventivos		
Ambulancias de Emergencia		

Opciones Óptimas		
Beneficio/Servicio	Copagos de las Dispensas de SCL	Límites de Servicios
Servicios Dentales		<ul style="list-style-type: none"> Niños menores de 21 años e incluye: <ul style="list-style-type: none"> - 2 limpiezas por un período de 12 meses - Extracciones y empastes - 1 conjunto de radiografías por un período de 12 meses - Otros servicios dentales están disponibles Adultos de 21 años y más: <ul style="list-style-type: none"> - 1 limpieza por un período de 12 meses - Se limita a una consulta dental por mes - Extracciones y empastes - 1 conjunto de radiografías por un período de 12 meses
Planificación Familiar		
Terapia Ocupacional		<p>En un entorno aprobado:</p> <ul style="list-style-type: none"> No hay límite para los niños menores de 21 años Los adultos de 21 años y más son limitados a 30 consultas por año de calendario
Fisioterapia		<p>En un entorno aprobado:</p> <ul style="list-style-type: none"> No hay límite para los niños menores de 21 años Los adultos de 21 años y más están limitados a 30 consultas por año de calendario
Terapia del Habla		<p>En un entorno aprobado:</p> <ul style="list-style-type: none"> No hay límite para los niños menores de 21 años Los adultos de 21 años y más son limitados a 30 consultas por año de calendario
Hospitales para enfermos terminales (no institucional)		
Transporte que no es para una emergencia		Sólo para un servicio médico aprobado, no para recoger recetas
Servicios del Quiropráctico		Se limita a 26 consultas por un período de 12 meses para los niños y los adultos

Opciones Óptimas		
Beneficio/Servicio	Copagos de las Dispensas de SCL	Límites de Servicios
Medicamentos Recetados (para los Miembros que NO tienen Medicare Parte D)	<ul style="list-style-type: none"> - \$1 copago medicina genérica - \$2 copago medicina de marca preferida - 5% coseguro medicina de marca no preferida hasta un máximo de \$20 por receta 	<ul style="list-style-type: none"> • Normalmente los miembros son limitados a 4 recetas por mes, con un máximo de 3 medicinas de marca • Estos límites no aplican a los niños menores de 19 años o a las personas sin Medicare Parte D que viven en un hogar de ancianos • La insulina se excluye del límite de 4 recetas • Pregúntele a su doctor o farmacéutico sobre las excepciones para condiciones médicas o para ciertos medicamentos
Sala de Emergencia	5% coseguro para las visitas que no son de emergencia, que no excedan \$6 por visita	Ver la sección de este manual sobre las Salas de Emergencia
Audífonos		<ul style="list-style-type: none"> • Se limita a los niños menores de 21 años • No puede exceder los \$800 por oreja cada 36 meses
Servicios Audiométricos		<ul style="list-style-type: none"> • Se limita a los niños menores de 21 años • Una visita al audiólogo por año de calendario
Servicios de la Visión	\$2 copago para consultas de oftalmología u optometría	<ul style="list-style-type: none"> • Lentes y accesorios se limitan a los niños menores de 21 años • Límite de \$400 por año del calendario. El máximo que se paga para un par de anteojos es \$150 • Los adultos y los niños se limitan a 1 examen de los ojos por año de calendario
Aparatos Protésicos		
Servicios de Salud en el Hogar		
Equipo Médico Duradero (DME por sus siglas en inglés)	3% coseguro hasta la cantidad de \$15 por mes	
Exámenes, Diagnósticos y Tratamientos Precoces y Periódicos (EPSDT por sus siglas en inglés)		Se limita a los niños menores de 21 años
Abuso de Drogas		Solamente para EPSDT y mujeres embarazadas

Opciones Óptimas		
Beneficio/Servicio	Copagos de las Dispensas de SCL	Límites de Servicios
Servicios de la Maternidad <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de Partera • Servicios relacionados al embarazo • Servicios para otras condiciones que podrían complicar el embarazo • Servicios relacionados con el embarazo para 60 días posparto 		
Servicios de Podología	\$2 copago	
Enfermedad Renal Terminal y Trasplante del Riñón		
Cuidado en un Hogar de Ancianos		

* El Programa de Farmacias de Medicaid de Kentucky permite que los proveedores en las farmacias repartan provisiones de 93 días o dosis de 100 unidades, el que sea más grande, de ciertos medicamentos. Si usted tiene preguntas sobre cuáles medicamentos se pueden repartir en provisiones de 93 días o dosis de 100 unidades, hable con su farmacéutico.

** ‘Servicios en la Oficina del Médico’ incluyen los médicos, enfermeros con práctica avanzada certificados en cuidado pediátrico o cuidado familiar (Nurse Practitioners), parteras, Centros de Salud Cualificados Federalmente (FQHCs por sus siglas en inglés), clínicas de salud rurales (RHCs), centros de cuidado primario (PCCs), y asociados médicos.

*** ‘Servicios de la Salud Conductual’ incluyen rehabilitación/estabilización de salud mental, apoyo conductual, servicios psicológicos, y servicios psiquiátricos para los pacientes internos.

Si usted está inscrito en Opciones Óptimas o Integrales y preferiría estar en Opciones Globales, llame al 1-800-635-2570 para cambiar. Recuerde que Opciones Globales tiene copagos más altos y más límites de servicios.

Opciones Integrales

Opciones Integrales es el plan que cubre los miembros que satisfacen el nivel de cuidado de los hogares de ancianos. El miembro puede estar en un hogar de ancianos o en:

- La Dispensa Basada en el Hogar y la Comunidad (HCB por sus siglas en inglés) (anciano y/o discapacitado)
- Dispensa Modelo II (dependiente del respirador), o
- Dispensa para Heridas Sufridas en el Cerebro (ABI por sus siglas en inglés)

Este plan tiene todos los beneficios incluidos en las Opciones Globales. Esta no es una lista completa de los servicios. Si el servicio no está mencionado, no hay ningún copago. Algunos de los límites de servicios pueden ser aumentados si el servicio es médicamente necesario (requiere aprobación previa).

Algunas personas cubiertas por *KyHealth Choices* nunca tienen que pagar los copagos. Estas personas incluyen:

- Los niños que no tienen KCHIP
- Los niños menores de 19 años que están en hogares de crianza
- Mujeres embarazadas
- Pacientes de hospitales para Enfermos Terminales
- Hogares de Cuidado Personal o Cuidado Familiar
- Miembros que viven en un hogar de ancianos.

Los copagos no pueden exceder el 5% de los ingresos de la familia por trimestre

Llame a *KyHealth Choices* al 1-800-635-2570 con preguntas sobre sus beneficios o visite el sitio web al <https://kyhealthchoices.fhsc.com>

Opciones Integrales		
Beneficio/Servicio	Copagos de las Dispensas ABI, Modelo II, o HCB	Límites de Servicios
Gastos Máximos de Copago para Servicios Médicos	\$225 por año de calendario (enero – diciembre)	
Gastos Máximos de Copago para la Farmacia*	\$225 por año de calendario (enero – diciembre)	Ver los beneficios de medicamentos recetados
Servicios del Hospital para Pacientes Graves Internos	\$10 copago	
Servicios de Laboratorio, Diagnósticos y Radiología		
Hospital para Pacientes Externos/Centros de Cirugía Ambulatoria	\$3 copago	
Servicios en la Oficina del Médico **		
Servicios de la Salud Conductual ***		
Servicios para Alergias		Inyecciones y tratamientos para alergias se limitan a los niños menores de 21 años
Servicios Preventivos		
Ambulancias de Emergencia		

Opciones Integrales		
Beneficio/Servicio	Copagos de las Dispensas ABI, Modelo II, o HCB	Límites de Servicios
Servicios Dentales		<ul style="list-style-type: none"> • Niños menores de 21 años e incluye: <ul style="list-style-type: none"> - 2 limpiezas por un período de 12 meses - Extracciones y empastes - 1 conjunto de radiografías por un período de 12 meses - Otros servicios dentales están disponibles • Adultos de 21 años y más: <ul style="list-style-type: none"> - 1 limpieza por un período de 12 meses - Se limita a una consulta dental por mes - Extracciones y empastes - 1 conjunto de radiografías por un período de 12 meses
Planificación Familiar		
Terapia Ocupacional		<p>En un entorno aprobado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No hay límite para los niños menores de 21 años • Los adultos de 21 años y más son limitados a 30 consultas por año de calendario
Fisioterapia		<p>En un entorno aprobado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No hay límite para los niños menores de 21 años • Los adultos de 21 años y más son limitados a 30 consultas por año de calendario
Terapia del Habla		<p>En un entorno aprobado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No hay límite para los niños menores de 21 años • Los adultos de 21 años y más son limitados a 30 consultas por año de calendario
Hospital para enfermos terminales (no institucional)		
Transporte que no es para una emergencia		Solamente a un servicio médico aprobado por <i>KyHealth Choices</i> , no para recoger recetas
Servicios del Quiropráctico		Se limita a 26 visitas por un período de 12 meses para niños y adultos

Opciones Integrales		
Beneficio/Servicio	Copagos de las Dispensas ABI, Modelo II, o HCB	Límites de Servicios
Medicamentos Recetados (para los miembros que NO tienen Medicare Parte D)	<ul style="list-style-type: none"> • \$1 copago medicina genérica • \$2 copago medicina de marca preferida • 5% % coseguro medicina de marca no preferida hasta un máximo de \$20 por receta 	<ul style="list-style-type: none"> • Normalmente los miembros son limitados a 4 recetas por mes con un máximo de 3 medicinas de marca • El límite de 4 recetas no aplica a los niños menores de 19 años o a las personas sin cobertura de Medicare Parte D y que viven en hogares de ancianos • La insulina se excluye del límite de 4 recetas • Pregúntele a su doctor o farmacéutico sobre las excepciones para condiciones médicas o para ciertos medicamentos
Sala de Emergencia	5% coseguro para las visitas que no son de emergencia, que no excedan los \$6 por visita	Ver la sección de este manual sobre las Salas de Emergencia
Audífonos		<ul style="list-style-type: none"> • Se limita a los niños menores de 21 años • No puede exceder los \$800 por oreja cada 36 meses
Servicios Audiométricos		<ul style="list-style-type: none"> • Se limita a los niños menores de 21 años • Una consulta con el audiólogo por año de calendario
Servicios de la Visión	\$2 copago para consulta de oftalmología u optometría	<ul style="list-style-type: none"> • Lentes y accesorios se limitan a los niños menores de 21 años • Límite de \$400 por año del calendario. El máximo que se paga para un par de anteojos es \$150 • Adultos y niños se limitan a 1 examen de los ojos por año de calendario
Aparatos Protésicos		
Servicios de Salud en el Hogar		
Equipo Médico Duradero (DME por sus siglas en inglés)	3% coseguro hasta la cantidad máxima de \$15 por mes	
Exámenes, Diagnósticos y Tratamientos Precoces y Periódicos (EPSDT por sus siglas en inglés)		Se limita a los niños menores de 21 años
Abuso de Drogas		Solamente para EPSDT y las mujeres embarazadas

Opciones Integrales		
Beneficio/Servicio	Copagos de las Dispensas ABI, Modelo II, o HCB	Límites de Servicios
Servicios de la Maternidad <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de Partera • Servicios relacionados con el embarazo • Servicios para otras condiciones que podrían complicar el embarazo • Servicios relacionados con el embarazo para 60 días posparto 		
Servicios de Podología	\$2 copago	
Enfermedad Renal Terminal y Trasplante del Riñón		

* El Programa de Farmacias de Medicaid de Kentucky Permite que los proveedores en las farmacias repartan provisiones de 93 días o dosis de 100 unidades, el que sea más grande, de ciertos medicamentos. Si usted tiene preguntas sobre cuáles medicamentos se pueden repartir en provisiones de 93 días o dosis de 100 unidades, hable con su farmacéutico.

** ‘Servicios en la Oficina del Médico’ incluyen los médicos, enfermeros con práctica avanzada certificados en cuidado pediátrico o cuidado familiar (Nurse Practitioners), parteras, Centros de Salud Cualificados Federalmente (FQHCs por sus siglas en inglés), clínicas de salud rurales (RHCs), centros de cuidado primario (PCCs por), y asociados médicos.

*** ‘Servicios de la Salud Conductual’ incluyen rehabilitación/estabilización de salud mental, apoyo conductual, servicios psicológicos, y servicios psiquiátricos para los pacientes internos.

Si usted está inscrito en Opciones Óptimas o Integrales y preferiría estar en Opciones Globales, llame al 1-800-635-2570 para cambiar. Recuerde que Opciones Globales tiene copagos más altos y más límites de servicios.

Autorización Previa

Algunos servicios médicos tienen que ser aprobados antes de recibirlos. Su Proveedor de Atención Primaria (PCP por sus siglas en inglés) pedirá estos servicios si usted los necesita. El recibir aprobación para los servicios antes de recibirlos se llama Autorización Previa. Si se le niega un servicio, puede pedir una revisión. Vea la sección sobre “Los Servicios Negados”. Algunos (pero no todos) de los servicios que necesitan ser aprobados antes de recibirlos son:

- Hospitalizaciones para pacientes graves internos
- Hospital de acceso crítico
- Algunos servicios dentales
- Servicios diagnósticos
- Equipo médico duradero (sillas de ruedas, muletas, etc.)
- Servicios de salud en el hogar
- Servicios psiquiátricos para pacientes inscritos (menor de 21 años)
- Terapia ocupacional para los adultos de 21 años y mayores que sobrepasan el límite
- Servicios de cuidado personal
- Algunos servicios de la farmacia
- Fisioterapia para los adultos de 21 años y mayores que sobrepasan el límite
- Servicios de hogares de ancianos
- Enfermeros privados sólo cubiertos a través de Servicios Especiales de EPSDT o la Dispensa de Modelo
- Aparatos protésicos
- Cuidado respiratorio para los que son dependientes del respirador
- Terapia del habla para los adultos de 21 años y mayores que sobrepasan el límite
- Trasplantes
- Algunos transportes
- Servicios de Dispensa (Herida Sufrida en el Cerebro, Basado en el Hogar y Comunidad, Modelo II, Apoyos para la Vida Comunitaria)

Exámenes, Diagnósticos y Tratamientos Precoces y Periódicos (EPSDT por sus siglas en inglés)

El EPSDT es un programa para los niños desde el nacimiento hasta los 21 años que son elegibles para el Medicaid o el Programa de Seguro de Salud Infantil de Kentucky (KCHIP por sus siglas en inglés).

Bajo el programa de EPSDT, los niños reciben exámenes para detectar problemas médicos precozmente, y de una manera regular. Estos exámenes están disponibles con su doctor o con el departamento de salud local. Los exámenes programados protegen la salud y el futuro de su niño. El programa identifica los problemas de la salud antes de que sean graves.

Si su niño necesita servicios adicionales, *KyHealth Choices* puede cubrirlos. Los Servicios Especiales de EPSDT cubrirán algunos servicios de salud que el Medicaid normalmente no cubre. Estos pueden incluir las provisiones médicas y equipo especial; servicios dentales que normalmente no son cubiertos; el suero e inyecciones para las alergias; y servicios de salud mental que normalmente no son cubiertos. Estos Servicios Especiales de EPSDT requieren autorización previa. Su proveedor pedirá esta autorización previa. Los niños de KCHIP que pagan una prima mensual no son elegibles para los Servicios Especiales de EPSDT ni para ayuda con el transporte que no es de emergencia.

Cómo Obtener los Servicios de Transporte

KyHealth Choices pagará para llevar algunos de sus miembros para obtener los servicios médicos cubiertos por *KyHealth Choices*. Si usted necesita que alguien le lleve, tiene que hablar con el agente de transporte en su condado para programar el viaje. Para aprender sobre cómo comunicarse con su agente de transporte, llame al 1-888-941-7433. (Los niños de KCHIP III que pagan primas mensuales no reciben transporte que no es de emergencia.)

Manual para Miembros de KyHealth Choices

Cada condado de Kentucky tiene un agente de transporte. Usted sólo puede usar el agente de transporte para un viaje si usted no puede usar su propio auto o no tiene un auto. Si no puede usar su auto, tiene que obtener una nota para el agente de transporte que explica por qué no puede usar su auto. Si necesita que el agente de transporte le lleve y usted o alguien en su hogar tiene un auto, puede:

- Obtener una nota del doctor que dice que usted no puede manejar
- Obtener una nota de su mecánico si su auto no funciona
- Obtener una nota del patrón o funcionario de la escuela si su auto es necesitado por otra persona para el trabajo o la escuela
- Obtener una copia del registro si el registro de su auto es cancelado porque el auto ya no sirve

KyHealth Choices no cubre el viaje a recoger recetas.

Para una lista de los agentes de transporte y su información de contacto, por favor visite al <https://kyhealthchoices.fhsc.com> o llame a *KyHealth Choices* al 1-800-635-2570. Para más información sobre los servicios de transporte, llame al 1-888-941-7433.

Usted siempre debe intentar ir a un centro médico cercano. Sin embargo, si necesita cuidado de salud de alguien fuera de su área de servicio, tiene que conseguir una nota de su PCP. Esta nota tiene que decir por qué es importante que usted viaje fuera de su área. (Su área es su condado y los condados circunvecinos).

Si usted está en una silla de ruedas o si puede caminar pero está desorientado, puede escoger una compañía de transporte que puede satisfacer estas necesidades especiales. Comuníquese con su agente para aprender sobre cuáles compañías de necesidades especiales están disponibles. Tiene que obtener una nota de su PCP. La nota tiene que explicar por qué se necesita ese tipo de transporte.

El horario es de lunes a viernes de 8:00 a.m. – 4:30 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. – 1:00 p.m. Si necesita transporte, tiene que llamar 72 horas antes de la hora en que necesita el transporte. Si tiene que cancelar una cita, llame al agente lo más pronto posible.

Los Servicios que No Están Cubiertos

KyHealth Choices sólo paga por los servicios que son médicamente necesarios. Abajo se mencionan algunos de los servicios que *KyHealth Choices* no paga. **Si usted usa servicios que *KyHealth Choices* no paga, usted tendrá que pagarlos.**

- Servicios de proveedores que no son proveedores de *KyHealth Choices*
- Servicios que no son médicamente necesarios
- Transporte para recoger recetas
- Masaje e hipnosis
- Aborto (a menos que la vida de la madre esté en peligro, o en caso de incesto o violación)
- Fertilización in vitro
- Pruebas de paternidad
- Histerectomía para propósitos de esterilización
- Estancias en el hospital si usted puede ser tratado fuera del hospital
- Cirugía cosmética

- Medicamentos para promover la fertilidad
- Fenos de ortodoncia, dentaduras postizas, dentaduras postizas parciales, y puentes para las personas de 21 años en adelante
- Anteojos y lentes de contacto para las personas de 21 años en adelante
- Audífonos para las personas de 21 años en adelante
- Ventiladores, aire acondicionado, humidificadores, purificadores de aire, computadoras, arreglos al hogar

Si usted tiene preguntas, llame a *KyHealth Choices* al 1-800-635-2570 o visite el sitio web al <https://kyhealthchoices.fhsc.com>. Marque 711 para Servicio de KY para la Transmisión de Comunicación para los Sordos (KY Relay).

Escogiendo o Cambiando su Proveedor de Asistencia Primaria (PCP)

Los beneficios de tener un PCP

El tener un Proveedor de Asistencia Primaria (PCP por sus siglas en inglés) es una parte importante de *KyHealth Choices*. No importa en cuál programa esté usted inscrito, le animamos a que escoja un PCP que pueda coordinar su cuidado. Asegúrese de que el PCP que escoja es un proveedor de *KyHealth Choices*. El Medicaid inscribirá a los miembros de *KyHealth Choices* en el Programa de Acceso y Cuidado para los Pacientes de Kentucky (KenPAC por sus siglas en inglés) si son elegibles.

Escogiendo o Cambiando un PCP para los Miembros de KenPAC

Muchas personas con *KyHealth Choices* están en KenPAC. Su participación en KenPAC no afecta sus beneficios de *KyHealth Choices*. KenPAC está diseñado para mejorar el cuidado de salud que usted recibe al proveerle un PCP. Si recibe sus beneficios de *KyHealth Choices* a través de DCBS, su trabajador le va a pedir que escoja un PCP. Los miembros de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI por sus siglas en inglés) deben llamar el Número de Ayuda al 1-877-298-6108.

Estos son algunos ejemplos de los tipos de proveedores que pueden ser su PCP:

- Pediatra, internista, doctor familiar, doctor general, obstetra (OB por sus siglas en inglés), o ginecólogo (GYN por sus siglas en inglés)
- Enfermero con Práctica Avanzada (Nurse Practitioner)
- Asociado Médico que trabaja en un centro de atención primaria o centro de salud rural.

Cualquier PCP que usted escoja tiene que ser parte del programa KenPAC. El PCP también tiene que estar aceptando nuevos pacientes. Si usted escoge a un PCP que no está aceptando nuevos pacientes, tendrá que escoger otra persona. Si su doctor familiar no es parte del programa de KenPAC, tendrá que escoger otra persona. **Si usted no decide cuál PCP prefiere, *KyHealth Choices* escogerá uno para usted.**

Razones o Tiempos para Cambiar su PCP para Miembros de KenPAC

Usted puede cambiar su PCP por cualquiera de las siguientes razones:

- Su PCP ya no es proveedor de *KyHealth Choices*
- Su PCP lo desapunta
- Usted o su proveedor actual ya no están en el mismo área de servicio médico (su condado o los condados circunvecinos)

También puede cambiar su PCP en cualquiera de los siguientes momentos:

- Cuando renueva su cobertura

- Dentro de 90 días de su inscripción inicial con el proveedor o dentro de 90 días de la fecha en que el departamento le envía el aviso de la inscripción inicial
- Una vez cada 12 meses después de la inscripción inicial
- En cualquier momento mediante solicitud por escrito con la aprobación del Departamento para Servicios de Medicaid

Trabajando con su PCP para Miembros de KenPAC

Su PCP proveerá servicios regularmente y conocerá su historial médico. Usualmente su PCP le atiende primero cuando necesita cuidado de salud. Su PCP:

- Estará disponible por teléfono 24 horas por día, 7 días por semana (u ofrecerá un servicio alternativo)
- Responderá a todas sus necesidades básicas de cuidado de salud
- Le enviará a un especialista cuando es necesario
- Mantendrá actualizados los exámenes y vacunas de los niños
- Le ayudará a mejorar su salud

Cuando usted escoja un PCP debe programar una cita para conocer a su doctor antes de enfermarse. Si tiene una condición médica existente, debe intentar traer consigo los expedientes médicos a la oficina del doctor.

Visitando a un Especialista para Miembros de KenPAC

Primero, **tiene que ir a su PCP**. Él o ella le ayudará a escoger un especialista que le pueda dar la atención que necesita. No puede visitar al especialista sin ser remitido por su PCP. Si usted visita al especialista sin una remisión de su PCP, le pueden cobrar por los servicios que reciba. Si está embarazada, no tiene que ir a su PCP antes de visitar al obstetra/ginecólogo.

Segundas Opiniones para Miembros de KenPAC

Usted puede buscar una segunda opinión si tiene preguntas acerca de la diagnosis o el tratamiento que sugiere su PCP. **Asegúrese de que tenga una remisión de su PCP antes de ir a otro doctor para una segunda opinión.** El segundo doctor le dirá qué tipo de tratamiento necesita usted y después lo enviará a su PCP de nuevo. Su PCP lo atenderá. Si el segundo doctor da tratamiento y usted no recibe una remisión del PCP, es posible que usted tenga que pagar los servicios que recibe.

Los Servicios que los Miembros de KenPAC Pueden Recibir sin Ir Primero al PCP

Los servicios que no requieren una remisión de su PCP incluyen:

- Salud Mental
- Servicios de Planificación Familiar
- Cuidado Básico Dental, de la Visión, y de la Audición
- Podología
- Cuidado Maternal y de los Recién Nacidos
- Transporte
- Cuidado del Quiropráctico
- Exámenes y Tratamiento para Enfermedades de Transmisión Sexual

Passport

Passport es un plan de cuidado de salud de *KyHealth Choices* para la mayoría de las personas que viven en los 16 condados alrededor de Louisville. Estos son Breckinridge, Bullitt, Carroll, Grayson, Hardin, Henry, Jefferson, Larue, Marion, Meade, Nelson, Oldham, Shelby, Spencer, Trimble y Washington. Si usted vive en

esta región, recibirá un Manual para los Miembros de Passport, una tarjeta de Passport y una tarjeta de KyHealth Choices. Necesitará las dos tarjetas para recibir servicios. El número de información para los Servicios para Miembros de Passport es el 1-800-578-0603.

Programa Restringido

Los miembros que abusan de sus servicios de Medicaid pueden ser inscritos en el Programa Restringido. Por ejemplo, esto puede pasar si va a la sala de emergencia demasiado o recibe muchos medicamentos diferentes de doctores distintos. Cuando le inscriben en el Programa Restringido, escogen un PCP y una farmacia para usted. Su PCP atenderá sus necesidades de cuidado de salud. Su PCP dirigirá sus remisiones a todos los centros de cuidado de salud menos los servicios de emergencia. Usted no puede escoger ir a otro PCP. Irá a una sola farmacia para surtir todas las recetas.

Si usted no cree que debe ser inscrito en el Programa Restringido, puede apelar y pedir una audiencia. (Para más información vea la sección de este manual sobre *Cómo Pedir una Audiencia*). Para más información, llame al 1-877-298-6108.

KyHealth Choices y Responsabilidad a Terceros (TPL por sus siglas en inglés)

Si usted tiene otro seguro de salud junto con KyHealth Choices o pierde cobertura con otro seguro, KyHealth Choices necesita saberlo. Comuníquese con su oficina local de DCBS o llame a KyHealth Choices al **1-800-807-1459** si tiene cambios en su seguro de salud.

Cuando tiene otro seguro, su proveedor siempre debe enviar la factura a ese seguro primero. KyHealth Choices siempre es el último que paga. Esto se llama "Responsabilidad a Terceros" (TPL por sus siglas en inglés). Si KyHealth Choices paga la factura cuando usted tiene otro seguro, su otro seguro tendrá que rembolsar el dinero. Con preguntas sobre TPL, llame al 1-800-635-2570.

Ejemplos de otros seguros son:

- Seguro de salud personal (Anthem / Blue Cross Blue Shield, AARP, Humana)
- Cobertura para los Veteranos
- Compensación a los Trabajadores
- Seguro de Auto para cubrir una herida debido a un accidente automovilístico
- Si demanda en la corte que alguien le cubra los gastos debidos a una herida, enfermedad o discapacidad
- Seguro que paga si tiene cáncer, cardiopatía, y otras discapacidades
- Seguro de salud estudiantil
- Seguro de salud de los deportistas
- Medicare

Línea Informativa de 24 horas de Enfermeros

KyHealth Choices sabe que es importante tener acceso a información y consejos acerca del cuidado de salud cuando los necesita. Por eso tenemos una Línea Informativa de 24 horas de Enfermeros. La Línea Informativa de Enfermeros le permite hablar con un enfermero 24 horas al día, 7 días a la semana. **Esta Línea Informativa de Enfermeros no reemplaza a su PCP y no puede proveer remisiones ni autorizar servicios.**

Cuando llama la Línea Informativa de Enfermeros, puede conseguir consejos médicos cuando no está seguro si debe ir a la Sala de Emergencia. Puede comunicarse con la Línea Informativa de 24 Horas de Enfermeros al 1-877-844-6970. Tiene que proveer su número de identificación de *KyHealth Choices* cuando llama.

Uso de la Sala de Emergencia (ER por sus siglas en inglés)

Debe ir a la ER cuando tiene señales de una condición médica que podría amenazar la vida o causar daños permanentes si no es tratada inmediatamente. Si cree que tiene tal condición, vaya a la ER más cercana. Llame al 911 si necesita ayuda para ir a la ER. **Si no está seguro que tiene una emergencia, llame a su PCP o la Línea Informativa de 24 horas de Enfermeros.** La lista abajo tiene ejemplos de cuándo debe ir a la ER. Sólo vaya a la ER para las verdaderas emergencias. Tendrá que pagar el 5% de su factura de la ER, (hasta los \$6 por visita), si recibe servicios en la ER para algo que no es emergencia.

Ejemplos para visitar la ER	Ejemplos para visitar a su PCP o el Centro de Tratamiento Urgente
Pérdida de conocimiento, desmayo	Dolor del oído
Señales de un infarto o derrame	Heridas pequeñas
Falta de aliento grave	Mordida de perro
Sangra fuerte o incontrolablemente	Esguinces y torceduras
Dolor súbito y constante	Asma (a menos que amenace la vida)
Herida de la cabeza o columna vertebral	Fiebre baja
Sentimientos suicidas	Tos, resfriado, gripe
Ataques	Problemas de los ojos (infecciones, arañazos)
Aborto espontáneo o embarazo con sangre de la vagina	Dolor del estómago
Ataque físico o violación	Dolor de la espalda
Envenenamiento o sobredosis de drogas	Migraña
Vomita mucho o diarrea que no para	Dolor de la garganta
Parálisis	Sarpullido en la piel
Shock	Enfermedades de Transmisión Sexual
Quemaduras graves	Revisión de los medicamentos
Se confunde repentinamente – cambios de estado mental	Exámenes físicos
Cualquier situación que amenaza la vida	Vacunas
	Pruebas de embarazo
	Examen Papanicolaou, Mamografía

Derechos y Responsabilidades de KyHealth Choices

Sus Derechos en KyHealth Choices

- Recibir buen cuidado de salud, sin importar su raza, color, religión, sexo, edad, discapacidad o nacionalidad
- Ser tratado con respeto y dignidad y tener protegida su privacidad
- Tener opciones sobre su PCP de *KyHealth Choices* y poder cambiar su PCP dentro de las reglas

- Recibir cuidado de salud cuando lo necesita
- Hacer preguntas y recibir las respuestas sobre su cuidado de salud
- Ser avisado que los servicios que no son cubiertos antes de recibirlos
- Ser parte de todas las decisiones sobre su cuidado de salud
- Pedir una segunda opinión
- Tener mantenidos privados sus expedientes y cuidado médicos (Vea la sección de este manual sobre *HIPAA* para más información acerca de sus derechos de privacidad)
- Ver las copias de sus expedientes médicos y obtener copias si las quiere
- Quejarse o pedir una audiencia si tiene problemas con su elegibilidad o cuidado de salud

Sus Responsabilidades con *KyHealth Choices*

- Dar la mejor información posible para que *KyHealth Choices* y sus proveedores puedan cuidarles a usted y su familia
- Seguir las instrucciones y planes de cuidado de su PCP
- Llamar a su PCP primero cuando necesita cuidado de salud
- Ir a los proveedores que aceptan su tarjeta médica
- Mostrar su tarjeta médica más reciente cada vez que consigue servicios médicos
- Asegurarse de que vea solamente a los proveedores de *KyHealth Choices*
- Asistir a todas las citas y llegar a tiempo
- Cancelar la cita si usted no puede asistir
- Pagar sus copagos
- Seguir las reglas de la oficina o clínica de su PCP. Si usted u otros no siguen las reglas, su proveedor puede pedir que se vayan.
- Hacer preguntas a su PCP si usted no entiende algo sobre su cuidado de salud
- Decir la verdad sobre usted mismo y sus problemas de salud
- Reportar si sospecha algún fraude o abuso
- Entender sus derechos y responsabilidades como miembro de *KyHealth Choices*

Fraude y Abuso

Fraude y Abuso por parte del Miembro

Fraude al Medicaid puede ser:

- Mentir o no revelar información cuando se inscribe para ser miembro de *KyHealth Choices* o KCHIP
- Permitir que otra persona use su tarjeta de *KyHealth Choices*
- No avisar a su trabajador de DCBS sobre los cambios de ingresos y estado familiar
- No avisar a *KyHealth Choices* que tiene otro seguro

Abuso al Medicaid puede ser:

- Demasiadas visitas a la ER para problemas que no son emergencias
- Usar medicamentos para el dolor que no necesita
- Obtener recetas que no necesita

Si usted comete fraude contra el Medicaid:

- Tendrá que rembolsar todo el dinero que pagó Medicaid para servicios que usted recibió

- Puede ser procesado por un crimen e ir a la cárcel
- Puede perder sus beneficios de *KyHealth Choices* hasta por un año

Fraude por parte del Proveedor

Los proveedores pueden cometer el fraude de muchas maneras diferentes. El fraude por parte del proveedor, como el fraude por parte del miembro, les quita el dinero a los que lo necesitan. Debido a este fraude, hay menos dinero para tratar a los miembros que necesitan ayuda médica. Usted puede ayudar a detener el fraude de los proveedores. Mantenga registros de:

- Los servicios médicos que recibe
- Dónde y cuándo los servicios toman lugar
- El nombre de la persona que lo atiende
- Cualquier otro servicio pedido por el proveedor

Algunos ejemplos del fraude por parte del proveedor son:

- Envío de facturas para servicios que usted no recibió
- Hacer una cita para regresar a la oficina cuando no lo necesita
- Tomar radiografías, hacer pruebas sanguíneas, etc. que usted no necesita
- Envío de facturas para servicios que otra persona en la oficina hizo (cobrarle demasiado por esos servicios)
- Envío de facturas para más tiempo que tomó el servicio
- Añadir nombres adicionales a su factura (por ejemplo, un pariente) y enviar facturas para esos
- Tomar dinero de otro proveedor para remisiones a él

Reportar el Fraude de Medicaid

Si cree que alguien ha cometido fraude o abuso de Medicaid, llame a la Línea Telefónica para Fraude y Abuso de Medicaid al 1-800-372-2970. Todo lo que usted diga es privado.

Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA por sus siglas en inglés)

La información de su salud es personal. Las reglas de HIPAA le dan el derecho de controlar su información de salud personal (PHI por sus siglas en inglés). Cualquier información de salud que puede ser usada para identificarlo a usted es información de salud protegida.

Todos los que toman parte de su cuidado de salud pueden ver su PHI. Todos los que manejan su información de salud son requeridos a proteger la privacidad de su PHI por ley. Todos los que usan su PHI de una manera incorrecta son responsables por eso.

Legalmente, se puede usar su PHI de ciertas formas. Un proveedor que le atiende puede ver todo el PHI necesario para poder darle tratamiento. Sólo puede ver la información que necesita para darle tratamiento.

Sólo la cantidad mínima de PHI puede ser usada legalmente sin su permiso. Puede decidir permitir que la gente use su PHI si cree que es necesario. Si decide permitir que alguien use su PHI, tiene que escribir una carta detallada que dice que esa persona puede verla. **Una persona tiene que tener una declaración por escrito para pedir su PHI, aún si esa persona es su cónyuge o pariente.**

¿Adónde envió las preguntas?

Si usted tiene preguntas sobre el HIPAA y su PHI, puede comunicarse con el Agente de Privacidad de DMS. La dirección es:

Manual para Miembros de *KyHealth Choices*

Cabinet for Health and Family Services
Ombudsman's Office
Attn: HIPAA Compliance Officer
275 E. Main Street (IE-B)
Frankfort, Kentucky 40621

También puede llamar a *KyHealth Choices* al 1-800-635-2570 o visitar el sitio web al <https://kyhealthchoices.fhsc.com>. Si tiene algún problema de audición, puede llamar el número de TDD/TTY al 711 para hablar con el Servicio de KY para la Transmisión de Comunicación para los Sordos (KY Relay).

Quejas

Si cree que se ha usado su PHI de una manera incorrecta, puede hacer una queja. La dirección es:

The Secretary of Health and Human Services
Room 615F
200 Independence Ave., SW
Washington, D.C. 20201

Puede llamar al Departamento para Servicios de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos al 1-877-696-6775. También puede llamar a la Oficina de Derechos Civiles de los Estados Unidos al 1-866-OCR-PRIV (1-866-627-7748) o al 1-866-788-4989 TTY si tiene algún problema con la audición.

Cómo Pedir una Audiencia

Usted tiene derecho de solicitar una audiencia si:

- *KyHealth Choices* le negó un servicio
- Ha sido puesto bajo el Programa Restringido

Una audiencia le da la oportunidad de explicar su situación a un agente de audiencias. El agente de audiencias decide si *KyHealth Choices* ha hecho la decisión correcta.

Servicios Negados

Si usted no recibió un servicio de *KyHealth Choices* que cree que debería haber recibido, llame a *KyHealth Choices* al 1-800-635-2570. Revisaremos su expediente y le ayudaremos a entender por qué no recibió el servicio. Tenemos que proveerle aviso por escrito cuando *KyHealth Choices* cancele, reduzca o suspenda su elegibilidad para Medicaid o su cobertura de servicios.

Si todavía cree que debe recibir un servicio después de hablar con *KyHealth Choices*, puede pedir una audiencia. Para pedir una audiencia, necesita escribir una carta a *KyHealth Choices*. (Un ejemplo de una carta está incluido al final de esta sección).

Si le niegan un servicio que ahora recibe, **tiene que enviar su petición por escrito dentro de 10 días del aviso de negación para continuar recibiendo el servicio de *KyHealth Choices***. Si no necesita seguir con su servicio, tiene hasta 30 días de recibir su carta de negación para enviar una petición por correo para una audiencia. *KyHealth Choices* sólo acepta las peticiones por escrito. Si pide una audiencia, seguirá con sus beneficios (menos los Servicios Especiales de EPSDT) durante el proceso de la audiencia.

Si le niegan un nuevo servicio no podrá recibir el servicio hasta que se complete la audiencia.

Usted recibirá un aviso por escrito con la fecha de la audiencia. El aviso le dirá a qué hora se realiza la audiencia y adónde tiene que ir. La audiencia será cerca de su hogar. Si desea hacer la audiencia por teléfono, puede pedir eso. La fecha de la audiencia debe ser dentro de 30 días de la fecha de su carta de solicitud para una audiencia. Antes de la audiencia, tiene el derecho de examinar su expediente de caso y todo documento o registro que *KyHealth Choices* usará en la audiencia.

Asista a la audiencia. Si no asiste, su caso será sobreseído. En la audiencia explicará su problema al oficial de audiencias y podrá decir por qué debe recibir ese servicio. Puede llevar a un amigo o abogado y cualquier testigo que usted cree que puede ayudarlo. *KyHealth Choices* podría tener a un abogado en la audiencia también.

El oficial de audiencias le enviará la decisión por correo dentro de 90 días de la fecha de su firma en la carta solicitando una audiencia. Puede presentar a Medicaid un aviso por escrito dentro de 15 días de la decisión. Medicaid hará su decisión final dentro de 90 días de la decisión recomendada del oficial de audiencias. Si todavía cree que la decisión está equivocada, puede apelar a la Corte de Circuito. Tiene 30 días de la fecha de la orden final para hacer esa apelación.

Ejemplo de una Carta para Pedir una Audiencia

(Fecha)

Cabinet for Health and Family Services
Department for Medicaid Services
Division of Administration and Financial Management
275 East Main Street, 6W-C
Frankfort, Kentucky 40621-0001

Attn: Hearing Request

Estimado/a Señor o Señora:

Le estoy escribiendo para pedir una audiencia.

Mi número de identificación de Medicaid es el _____.

Mi número de Seguro Social es el _____.

Mi dirección es _____.

Mi número de teléfono es el _____.

(Abajo escriba la razón por la cual pide una audiencia.)

Gracias.

Atentamente,

(Firme su nombre) _____

Glosario

Término	Definición
Abuso	Usar algo o a alguien de una manera incorrecta o impropia.
Representante Autorizado	Puede elegir a alguien mayor de 18 años que sabe de su situación de salud. Esta persona es su "Representante Autorizado" y puede hablar por su parte con alguien en el centro de llamadas de <i>KyHealth Choices</i> . Puede comunicarse con el centro de llamadas al 1-800-635-2570.
Cuidado de Salud Conductual	Servicios de Salud Mental, incluyendo los servicios para el abuso de alcohol y drogas. Servicios para el abuso de alcohol y drogas son proveídos sólo a las mujeres embarazadas o los miembros menores de 21 a través de los Servicios Especiales de EPSDT.
Coseguro	Cuando usted y la compañía de seguro o Medicaid acuerdan compartir los gastos. Usted paga parte y ellos pagan parte. Usualmente un pago de coseguro es más alto que un deducible regular.
Queja	Si no está contento con el uso de su PHI o cualquier violación de sus derechos, puede presentar una queja formal.
Copago	Cuando un miembro tiene que pagar parte de un servicio médico que recibe, esto se llama el copago.
Deducible	La parte de sus costos de cuidado de salud que no es cubierta por un seguro.
Departamento para Servicios Basados en la Comunidad (DCBS por sus siglas en inglés)	DCBS proporciona servicios para apoyar a la comunidad, tales como manutención infantil y cuidado infantil, y sigue las directrices de Medicaid para inscribir a la gente en <i>KyHealth Choices</i> .
Equipo Médico Duradero (DME por sus siglas en inglés)	Equipo médico duradero (DME por sus siglas en inglés) es el equipo que se usa para propósitos médicos, puede ser usado varias veces, y es adecuado para uso en el hogar. Algunos ejemplos de DME incluyen las provisiones para personas diabéticas, camas del hospital, andadores, sillas de ruedas, y carpas de oxígeno.
Exámenes, Diagnósticos y Tratamientos Precoces y Periódicos (EPSDT por sus siglas en inglés)	Este programa es para los niños desde el nacimiento hasta los 21 años quienes son elegibles para Medicaid. Bajo el programa de EPSDT, los niños reciben exámenes precoces para los problemas médicos.
Servicios Especiales de EPSDT	EPSDT cubre algunos servicios especiales que <i>KyHealth Choices</i> no paga normalmente. Algunos de estos servicios son: servicios de salud mental, óxido nitroso (gas hilarante) en la oficina del dentista, suplementos dietéticos, y tratamiento para el abuso de drogas.
Emergencia	Una condición médica que podría amenazar la vida o causar daño permanente si no es tratada inmediatamente.
Fraude	Mentir o retener información cuando se inscribe para ser miembro o cuando es miembro de <i>KyHealth Choices</i> o KCHIP.

Término	Definición
Audiencia	Tiene el derecho de pedir una audiencia si: <ul style="list-style-type: none"> • <i>KyHealth Choices</i> le negó un servicio • Ha sido puesto bajo el Programa Restringido Una audiencia le da la oportunidad de explicar su situación a un oficial de audiencias. El oficial de audiencias decide si <i>KyHealth Choices</i> ha hecho todo lo posible para ayudarlo.
Programa Restringido	Los miembros que abusan de sus derechos a Medicaid pueden ser puestos en el Programa Restringido. Un PCP y farmacia son escogidos para usted.
Programa de Seguro Médico Infantil de Kentucky (KCHIP por sus siglas en inglés)	KCHIP es un programa que provee seguro médico para los niños con bajos ingresos y sin seguro en Kentucky.
KCHIP III	Los niños en una familia cuyos ingresos son hasta 150% del nivel de la pobreza federal.
Programa de Acceso y Cuidado para los Pacientes de Kentucky (KenPAC por sus siglas en inglés)	KenPAC es uno de los programas de Kentucky que está diseñado para mejorar el cuidado de salud que recibe al proveerle un Proveedor de Asistencia Primaria (PCP por sus siglas en inglés) que asegura que usted reciba el cuidado que necesita.
Servicios de Maternidad	Servicios que manejan la salud de una mujer embarazada y su niño todavía no nacido. Un examen de maternidad puede incluir: manejar el aumento o pérdida de peso, presión arterial, tamaño del abdomen, posición del feto, y el latido del corazón del feto. Otros exámenes que su doctor podría recomendar son el ultrasonido y monitoreo cardíaco fetal.
Medicaid	Medicaid es un programa estatal de salud que ayuda a pagar los costos del cuidado de salud de algunas personas con bajos ingresos. Si no puede pagar el cuidado de salud, Medicaid podría ayudarlo a recibir el cuidado necesario. <i>KyHealth Choices</i> es el programa de Medicaid para el Estado de Kentucky.
Línea Informativa de Enfermeros 877-844-6970	Esta línea telefónica es una manera para que los miembros puedan hablar con enfermeros, 24 horas al día, 7 días a la semana al 1-877-844-6970. Puede buscar consejos médicos cuando no está seguro si debe ir a la Sala de Emergencia.
La Oficina del Defensor del Pueblo de Medicaid 800-627-4702	Responde a preguntas sobre problemas en el Gabinete para Servicios de Salud y de la Familia (CHFS por sus siglas en inglés). El Defensor del Pueblo (Ombudsman) de Medicaid investiga las quejas sobre <i>KyHealth Choices</i> .
Passport	El plan de <i>KyHealth Choices</i> para las personas que viven en los 16 condados alrededor del condado de Jefferson.
Información de Salud Personal (PHI por sus siglas en inglés)	Cualquier información de salud que puede ser usada para identificarlo a usted es información de salud personal (PHI por sus siglas en inglés).

Término	Definición
Servicios Preventivos	Los servicios preventivos se ofrecen a través de profesionales de salud en entornos clínicos. Incluyen: <ul style="list-style-type: none"> • Inyecciones para niños y adultos • Exámenes de detección para encontrar las enfermedades precozmente • Consejería para mostrarle cómo vivir una vida saludable • Visitas de “niños saludables”
Centros de Asistencia Primaria (PCC por sus siglas en inglés)	El PCC provee servicios básicos de cuidado de salud a todos los pacientes de todas edades. Específicamente, un PCC provee servicios preventivos, diagnósticos, y terapéuticos a través de proveedores con licencias o certificados para satisfacer las necesidades usuales de cuidado de salud.
Proveedor de Asistencia Primaria (PCP por sus siglas en inglés)	Esta persona ayuda para coordinar su cuidado y conocerá su historia médica.
Autorización Previa (PA por sus siglas en inglés)	Para que <i>KyHealth Choices</i> pueda pagar ciertos servicios médicos, su proveedor tiene que comunicarse con <i>KyHealth Choices</i> y obtener aprobación antes de que usted reciba el servicio.
Clínicas de Salud Rurales (RHC por sus siglas en inglés)	Una Clínica de Salud Rural es una clínica certificada para recibir reembolsos especiales de Medicare y Medicaid. Provee acceso a cuidado primario en las áreas rurales donde carecen de servicios. Se requiere que los RHCs trabajen como un equipo compuesto de médicos y otros profesionales de nivel intermedio (enfermeros con práctica avanzada (nurse practitioners), asociados médicos y parteras certificadas) para proveer servicios. La clínica tiene que tener tal profesional por lo menos el 50% del tiempo.
Administración del Seguro Social (SSA por sus siglas en inglés)	Puede ir a la oficina de SSA para: <ul style="list-style-type: none"> • Solicitar un número de seguro social • Ver su registro de ganancias • Solicitar los beneficios de Seguro Social, beneficios de Pneumoconiosis, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI por sus siglas en inglés), y protección del seguro del hospital (Medicare) • Inscribirse para seguro médico • Aprender todo lo que necesita saber sobre sus derechos y responsabilidades bajo la ley de Seguro Social
Seguridad de Ingreso Suplementario	SSI es un pago mensual a las personas que tienen bajos ingresos y pocos recursos y tienen 65 años o más, o son ciegos o discapacitados.
Responsabilidad a Terceros (TPL por sus siglas en inglés)	TPL es cuando alguien que no es Medicaid paga parte o todo un servicio médico. La ley dice que <i>KyHealth Choices</i> “paga último” para la factura. Esto significa que todos los otros recursos tienen que pagar las facturas médicas antes de que pague Medicaid.
Ayuda Médica de Transición (TMA por sus siglas en inglés)	Las familias pueden ser elegibles para TMA si pierden sus beneficios de K-TAP cuando un pariente encargado del cuidado obtiene trabajo, un aumento o más ingresos, o pierde deducciones que se dan para las ganancias de K-TAP. Los miembros de TMA tienen que pagar una prima de \$30.
Agente de Transporte	Una persona que programa su transporte a algunos servicios cubiertos por Medicaid. Los servicios de transporte sólo están disponibles para los miembros que no tienen auto.